

©А. Н. Рыбалка, Я. А. Егорова, В. А. Заболотнов, З. С. Румянцева

## ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ И РЕЦИДИВОВ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского»*

ПРОФИЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ І РЕЦИДИВІВ ПУХЛИНОПОДІБНИХ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ. Наведені методики авторів по ранній діагностиці пухлиноподібних утворень яєчників у 345 хворих, профілактики лікування їх ускладнень і рецидивів, відновлення репродуктивної функції жінок.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ И РЕЦИДИВОВ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ. Приведенные методики авторов по ранней диагностике опухолевидных образований яичников в 345 больных, профилактику лечения их осложнений и рецидивов, возобновления репродуктивной функции женщин.

PREVENTION OF COMPLICATIONS AND RECURRENCE OVARY'S TUMOR-LIKE PROCESSES. These methods for early diagnosis of the authors tumor formation in 345 patients with ovarian, prevention and treatment of complications and recurrence, restoration of the reproductive function of women.

**Ключові слова:** пухлиноподібні утворення яєчників, ускладнення, рецидиви, профілактика.

**Ключевые слова:** опухолевидные образования яичников, осложнения, рецидивы, профилактика.

**Key words:** tumular formations of ovaries, complications, relapses, prophylaxis.

**ВВЕДЕНИЕ.** Опухолевидные образования яичников являются распространенной патологией у женщин репродуктивного возраста, а в структуре неотложной гинекологической патологии занимают 2-3 место. За последние два десятилетия встречаемость этой патологии увеличилась с 6-11 % до 9-25 % [1,2,3,4].

К сожалению приходится отметить, что профилактикой опухолевидных образований яичников, целенаправленно и системно не занимаются. Эффективность диагностики оставляет желать лучшего. Нет единой стратегии в лечении. Это приводит к большому проценту хирургических вмешательств. Все указанные вопросы остаются окончательно не решенными и отрицательно влияют на репродуктивное здоровье женщин. Поэтому разработка системы профилактики, ранней диагностики и лечения опухолевидных процессов яичников, особенно их рецидивов и осложнений, восстановления репродуктивного здоровья женщин является безусловно актуальной [2,3,5].

Цель исследования: восстановление репродуктивного здоровья женщин на основе разработки и внедрения в практику системы профилактики, ранней диагностики, принципов консервативного и хирургического лечения женщин репродуктивного возраста с опухолевидными процессами яичников.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Материалом исследования послужили данные, полученные от 345 женщин в возрасте от 19 до 39 лет: с фолликулярными кистами – 68, с кистами желтого тела- 242 женщины, с эндометриоидными кистами-35. В качестве контроля обследовано 30 здоровых женщин аналогичного возраста, проходивших профилактическое обследование. Из них были выделены группы женщин: I группа – 60 пациенток, которым проводилось экстренное хирургическое лечение, затем консервативная терапия с целью профилактики рецидивов и нормализации гормонального фона; II группа – 25 женщин, у которых кисты выявлены на профосмотрах. Консер-

вативное лечение не проводилось в связи с их отказом. Затем все они экстренно прооперированы. Рецидивы в течение 2 лет возникли у 24 % женщин; III группа - 25 женщин, у которых кисты выявлены на профосмотрах. Им проводилось консервативное лечение. Рецидивы выявлены у 8% женщин.

Методы исследования: 1.Клинические; 2.Эхографические; 3.Гормональные: ФСГ, ЛГ, коэффициент соотношения ЛГ/ФСГ, пролактин, прогестерон, тестостерон, эстрадиол, кортизол, соматотропный гормон; 4.Морфологические: гистологические, электронномикроскопические и иммуногистохимические. 5.Статистические.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** В возникновении опухолевидных образований яичников существенную роль играет ряд факторов, приводящих к нарушению гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции фолликулогенеза и овуляции. Они чаще развивались в возрасте от 20 до 30 лет (79,3 %); экологические факторы (79,1 % женщин проживали в городе); нарушение овуляции, нарушение менструального цикла -78,6 %; патология эндокринной системы (эутиреоз, гипертиреоз, ожирение, гирсутизм)-43,5 %; высокий инфекционный индекс, снижение иммунитета (ОРВИ более 4 раз в год- 50 %, ветряная оспа -80 %); отягощенный гинекологический анамнез (воспалительные заболевания половых органов -68,1 %, спаечная болезнь в малом тазу - 79,42 %), псевдоэрозия шейки матки -73,3 %; анемия-61,7 %.

Основной жалобой у 88,6 % женщин были боли внизу живота различной интенсивности и длительности. Характерной чертой болевого синдрома была его периодичность (61 %). Четкой зависимости интенсивности болей от размеров образования не прослеживается. Вторым, а иногда единственным симптомом были различные нарушения менструальной функции-78,6 %.

Из 322 женщин, поступивших в стационар с клиникой «острого живота», разрыв кисты был в 93,5 % (фолликулярные кисты-93,2 %, кисты желтого тела-92,7 %, эндометриоидные кисты-100 %); перекрут «ножки» кисты был в 6,5 % (фолликулярные кисты-6,8 %, кисты желтого тела- 7,3 %, эндометриоидные кисты-0 %), т.е. в 14,3 раза реже.

Низкая выявляемость опухолевидных образований на мед. осмотрах (31,6%) свидетельствует о нетипичной клинике. У 15,1% женщин не было никаких симптомов.

Точность УЗД опухолевидных процессов яичников составляет 89,7% (при однократном исследовании -72 %, при многократном – 96 %). Из 10,3% неточных заключений УЗИ, у 65 % пациенток выявлено несоответствие его с данными гистологии.

У всех женщин с опухолевидными образованиями яичников до лечения наблюдались значительные отклонения в показателях большинства гормонов.

После хирургического лечения наблюдается нормализация показателей гормонов, они приближаются к уровню здоровых женщин. Однако, почти у половины пациенток через 3-6 месяцев вновь обнаруживаются нарушения аналогичные нарушениям до хирургического лечения, которые в 24 % приводят к рецидиву заболевания. После хирургического лечения и последующей консервативной терапии, уже через 3 месяца уровень гормонов приближался к норме, а через 6 месяцев не отличался от показателей здоровых женщин. Наблюдение в течение 1 года показало, что концентрация гормонов у них была в норме, рецидивов не было.

Все женщины, которым не проводилась консервативная терапия, на протяжении 2-х лет прооперированы в связи с возникшими осложнениями. 24 % этих женщин прооперированы повторно по поводу рецидивов кист и их осложнений.

Проведение консервативной терапии в течение 3-6 месяцев, позволило отказаться от хирургического лечения. Уровень большинства гормонов у этих

пациенток нормализовался. Кистозные образования динамически уменьшились в размерах. Через год 92 % женщин здоровы.

У 8% возникли рецидивы. Уровень гормонов у них изменился незначительно, соответствовал уровню гормонов до лечения. Эти женщины были прооперированы.

Результаты морфологического исследования резецированных фрагментов яичников свидетельствуют о том, что кисты различного гистологического строения сопровождаются выраженным фиброзом, расстройством кровообращения, дистрофическими и деструктивными изменениями, уменьшением количества примордиальных фолликулов, снижением темпов созревания их, и, следовательно, падением фертильной способности женщины (рис. 1,2).

Электронно-микроскопическое и иммуногистохимическое исследование, является важным диагностическим тестом, отражающим состояние рецепторного аппарата яичников при различной патологии: фолликулярные кисты не проявляют чувствительности к эстрогену при умеренной чувствительности к прогестерону; кисты желтого тела сопровождаются выраженной экспрессией прогестерона, при отсутствии экспрессии эстрогена; в эндометриоидных кистах наблюдается высокая экспрессия эстрогена и слабовыраженная экспрессия прогестерона. Применение этой методики и полученные результаты способствовали назначению адекватной гормональной терапии, профилактике осложнений и прогнозированию рецидивов (табл.1).

Основной целью проведения всех профилактических, диагностических и лечебных мероприятий у женщин с опухолевидными процессами яичников явилось восстановление репродуктивного здоровья. Первичное бесплодие было у 15,4 % женщин, вторичное - у 12,2 %. Всего бесплодие было у 27,6 % женщин. После комплексного лечения, беременности на протяжении двух лет наступили у 45,3 % женщин с бесплодием I, и у 59,5 % женщин с бесплодием II.

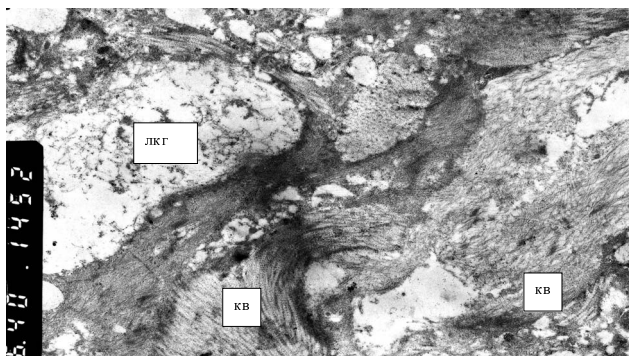


Рис. 1. Среди разрастаний коллагеновых волокон (кв) дистрофически и деструктивно измененные лютеинизированные клетки гранулезы (лкг). Ув. x 6400.

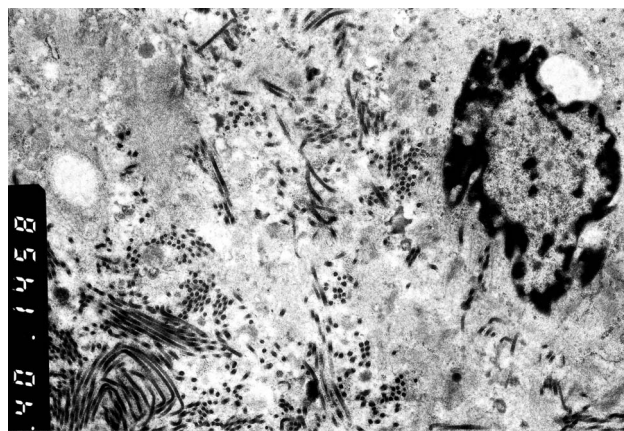


Рис.2.Хаотично расположенные коллагеновые волокна во внешнем слое фиброзной стенки солитарной фолликулярной кисты. Ув. x 6400.

Таблица 1. Экспрессия прогестероновых и эстрогеновых рецепторов в зависимости от вида опухолевого образования

Вид кисты	Экспрессия прогестероновых рецепторов	Экспрессия эстрогеновых рецепторов
Фолликулярные кисты яичников	51-55 %	0-2 %
Кисты жёлтого тела	70-80 %	0-1,3 %
Эндометриоз яичников	27-30 %	82-84 %

Разработанный комплекс организационных, диагностических и лечебно - профилактических мероприятий, в отличие от общепринятой методики способствовал: нормализации гормонального статуса женщин - у 92 %; улучшению общего состояния, нормализации менструальной функции- у 60,1 %, ликвидации предменструального синдрома – у 37,5 %; исчезновению болевого синдрома – у 87,4 %; исчезновению кист после 6 месяцев лечения – у 92 %; снижению частоты рецидивов через 18 месяцев от начала лечения – с 24 % до 8 %, т.е. в 3 раза; снижению частоты оперативного лечения – на 92 %; восстановлению репродуктивной функции - у 51,6 % женщин, страдавших первичным и вторичным бесплодием.

**ВЫВОДЫ:** 1.В возникновении опухолевидных процессов яичников существенную роль играет ряд факторов, приводящих к нарушению гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции фолликулогенеза и овуляции.

2. Отсутствие четкой схемы диагностики, неадекватное лечение и профилактики осложнений, повышает показатель оперативных вмешательств по поводу рецидивов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1.Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / СПб: Фолиант.-2002.-542с.

2.Егорова Я.А., Рыбалка А.Н., Заболотнов В.А., Хомуленко И.А. Гормональные методы диагностики и тактика лечения опухолевидных процессов яичников у женщин репродуктивного возраста / Сб. науч.прац Асоц. акуш.-гинекол. України.-К.: Інтермед,2011.-с.318-325.

3.Рыбалка А.Н., Заболотнов В.А. Онкологическая гинекология/ Симферополь.ИЦ КГМУ.-2006.-616с.

3. Использование УЗИ органов малого таза на профосмотрах и у всех женщин с факторами риска, особенно нарушениями менструальной функции, способствует выявлению патологии яичников. Использование доплерографического исследования улучшает качество диагностики.

4. Определение концентрации ряда гормонов в плазме крови дает возможность своевременно диагностировать опухолевидные процессы яичников, контролировать эффективность лечения, профилактировать появление рецидивов, прогнозировать репродуктивное здоровье женщин.

5. Проведение гистологического и иммуногистохимического исследования резецированных фрагментов яичников дает возможность правильно диагностировать состояние рецепторного аппарата яичников и следовательно назначить адекватную терапию.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ.** Дальнейшая разработка системы профилактики, ранней диагностики и лечения опухолевидных процессов яичников, особенно их рецидивов и осложнений, восстановления репродуктивного здоровья женщин является актуальной на данный момент и в дальнейшем исследовании.

4.Серов В.Н., Кудрявцева Л.И. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников.-М.: Триада Х.-2001.-268с.

5.Fauvet R.,Etienne D., Poncelet C. et. Al. Effects of progesterone and anti-progestin treatment on proliferation and apoptosis of the human ovariancancer cell lint, OVCAR-3 // oncol.Rep.-2006.-Vol.15, №4. - p.743-748.

Отримано 06.12.11